WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

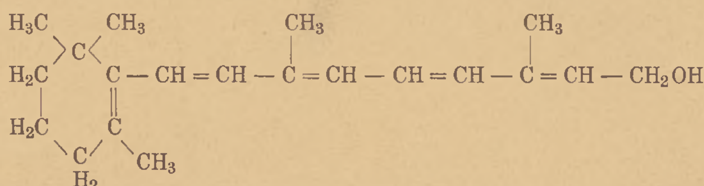
ROK XII 1941 NUMER 5

Prof. dr **PILLAT**, Klinika Oczna, Graz (M. M. W. 1940, nr 9); dr **BOOHER** i dr **CROFTS CALLISON**, Waszyngton (Il. of Nutrit. 1939, t. 18); dr **G. PRETO**, Klinika Pediatryczna, Padwa (Z. Kindhlk. 1939, t. 61); dr **M. PESCARMONA** (Arch. scienz. Med. 1939, t. 68); dr **J. FRONIMOPOULOS** (Mtbl. Augenhlk. 1940, t. 104).

ZAGADNIENIA ZWIĄZANE Z WITAMINĄ A

Chemia.

Wzór konstytucjonalny witaminy A ustalony przez *Karrera* obowiązuje do dzisiejszego dnia w swej pierwotnej postaci, potwierdzonej w najróżnorodniejszych badaniach późniejszych autorów.



Chemików może zainteresować okoliczność, że w tranie wątrobowym występują jeszcze pewne odmiany, jak witamina A_2 (posiadająca o jedną grupę CH_2 mniej niż A) oraz cykliczna witamina A; dla lekarza ważniejsze są fizjologiczne właściwości witaminy. Do ustroju ludzkiego witamina A dostaje się głównie w maśle, mleku oraz tranie wątrobowym. Prowitamina w postaci karotyny znajduje się w zielonych częściach roślin.

Powstawanie i stwierdzanie niedoboru witaminy A.

Brak lub niedostateczna ilość witaminy A lub karotyny w pożywieniu prowadzi już w ciągu krótkiego czasu do kurzej ślepoty, która najprawdopodobniej powstaje z powodu niedostatecznego wytwarzania się niezbędnej dla adaptacji w ciemności czerwieni wzrokowej, będącej, jak się zdaje, połączeniem białkowym witaminy A. Już nieznaczne zahamowanie czynności witaminy A prowadzi do tego zaburzenia, które podług dawniejszych statystyk amerykańskich jest przyczyną pewnych nieszczę-

śliwych wypadków ulicznych a także obecnie podług *Abderhaldena* (Schweiz. med. Wschr. 1939 nr 43) powoduje liczne drobne wypadki podczas obrony przeciwlotniczej: szereg ludzi wpada na płoty i domy bądź też zderza się nawzajem. Zapalanie kieszonkowych latarek nastawia wzrok na adaptację świetlną w następstwie czego tym trudniej o prawie natychmiast konieczne przystosowanie się do ciemności. Stwierdzenie zaburzeń adaptacji w ciemności *) stanowi zatem łatwy sposób wczesnego rozpoznawania najmniejszych objawów niedoboru. Zgodnie z wynikami doświadczeń nad adaptacją w ciemności, zapotrzebowanie witaminy A zdaje się być większe we wczesnej młodości (60 — 30 — 10%), ponieważ, jak wykazują badania przeprowadzone na dorosłych chorych, znajdujących się w złych warunkach społecznych, można było tu wykryć niedobór witaminy A, to zn. gorsze widzenie w ciemności, tylko w razie równoczesnego istnienia zaburzeń wątrobowych.

Objawy kliniczne awitaminozy A.

Znacznie później od pojawienia się kurzej ślepoty dołączają się zmiany w zakresie oczu, na rogówce. Najsilniejszym stopniom rozwoju tego rodzaju zmian zawdzięcza witamina swą używaną dawniej nazwę czynnika antykseroftalmicznego. Tymczasem zaburzenia powyższe, będące najsilniejszym wyrazem awitaminozy A, są tak rzadkie, że od szeregu lat objawy niedoboru A w pożywieniu są słusznie rozpatrywane raczej pod kątem upośledzenia czynności ochraniającej nabłonki. Jest rzeczą prawdopodobną, że pod wpływem niedoboru A ulegają złuszczeniu i rogowaceniu najróżnorodniejsze postacie nabłonka skóry i błon śluzowych, co najwcześniej spostrzegać można w zakresie oczu a także w pochwie (kolpokeratoza). Zjawisko powyższe daje się wywoływać na drodze doświadczalnej i służyło początkowo również do standaryzacji. Do zaburzeń ze strony skóry, włosów i paznokci dołączają się przede wszystkim zmiany ze strony nabłonków dróg oddechowych (zmiany przepuszczalności, znajdujące się najprawdopodobniej w związku z zjawiskami natury alergicznej), zaburzenia wzrostu zębów, zapalenie jamy ustnej, zaburzenia wydzielania żołądkowego aż do bezsoczności, wrzody żołądka i wreszcie złuszczanie się nabłonków w drogach moczowych, zwiększające skłonność do stanów zapalnych, które pośrednio lub bezpośrednio mogą prowadzić do wytwarzania się kamieni. Zdolność wątroby do syntetyzowania mocznika ulega pod wpływem niedoboru witamin podobnemu upośledzeniu jak przekształcanie się karotyny w witaminę A w cierpieniach wątroby. (Podług *Scheunerta* D. M. W. 1940 nr 14, u ludzi zdrowych, odżywianych po-

*) Podług badań przeprowadzonych w Zakładzie Higieny w Kairze (*Harris* i *Abbasy*, Lct. 1939, nr 6070) test adaptacji w ciemności nadaje się wprawdzie do wykrywania niedoboru witaminy A, jednakowoż wynik jego w żadnym wypadku nie daje wskazówek co do stopnia niedoboru A.

żywieniem nie zawierającym witaminy A, adaptacja w ciemności zaczyna zmniejszać się dopiero po 3 miesiącach, aby po dalszych 3 miesiącach obniżyć się do 1/10 wartości prawidłowej).

Zapotrzebowanie witaminy A.

Dokładne podanie dawki najmniejszej napotyka na trudności; *Aykroyd* (Ind. Med. Gaz. 1936) określa dawkę dzienną dla dzieci na 0,5 — 0,8 mg, *Stepp* (Die Vitamine 1939) dla dorosłych na około 1 mg, jako optimum 5, przeciętnie 3 — 5 mg. Podług badań *Boohera* należy dorosłym podawać codziennie po 47 — 57 — 100 jedn. na kg. Silniejsze naświetlanie nie zwiększa zapotrzebowania na witaminę A. Jak widzimy, dzienne zapotrzebowanie ulega znacznym wahaniom nawet u osobników zdrowych. Tak więc podług badań *v. Drigalskiego* i *Kunza* (Klin. Wschr. 1939 nr 40) zapotrzebowanie witaminy A wyrażone w mg ß-karotyny wynosi u ciężarnych 7 — 11 — 20 na dzień. Karmiące matki zużywają 5—7—10 mg, chorzy 4 — 6 mg ß-karotyny. Również i zaburzenia przemiany materii wpływają na zapotrzebowanie na skutek wzmożonego zużycia (jak na przykład choroba Basedowa) lub z powodu niedostatecznego przekształcania się karotyny w wątrobie, bądź na skutek upośledzonego wchłaniania czynnika A lub karotyny w zaburzeniach czynności wątroby. W przypadkach tego rodzaju, z powodu niemożności ustroju przekształcania ß-karotyny w witaminę A, nie wystarcza pokrywanie zapotrzebowania przy pomocy prowitamin, wobec czego należy dbać o dowóz gotowej witaminy. W ostatnich czasach stwierdzono również, jakoby w obecności pewnych pasożytów jelitowych (ascaris, ankylostoma) obraz chorobowy był znacznie pogorszony z powodu niedobru A.

Znaczenie objawów niedoboru witaminy A.

Leczenie witaminą A wchodzi w rachubę w tych wszystkich przypadkach, w których istnieje niedobór czynnika A lub też konieczność zapobieżenia mu. Witaminę A stosuje się w postaci stężonego przetworu pod nazwą Vogan. 1 cm³ leku zawiera 120 000 jednostek międzynarodowych, ustalanych na drodze biologicznej. Zazwyczaj wystarcza dziennie 5 — 10 kropli Voganu lub 2 — 4 drażetek Voganu (1 drażetka = 12 000 jedn. międzyn. oznaczonych biologicznie).

Jako starą jednostkę biologiczną witaminy A lub też jednostkę szczurzą określa się tę najmniejszą dawkę dzienną, która conajmniej u 60% szczurów, odżywianych pożywieniem nie zawierającym witaminy A, powoduje tygodniowy przyrost wagi, wynoszący conajmniej 3 g i zapobiega jednocześnie powstaniu charakterystycznych objawów ze strony narządu wzroku.

1 jednostka międzynarodowa (jedn. międzyn.) odpowiada działaniu 0,6 γ czystej β-karotyny. 3 jedn. międzyn. = 1 stara jednostka biologiczna. Standaryzowany przetwór witaminy A, Vogan, zawiera w 1 g 40 000 starych jednostek biologicznych = 120 000 jednostek międzynarodowych, oznaczonych na drodze biolo-

gicznej. Podczas fizycznego badania witaminy A jednakowe cechy wykazuje witamina w postaci alkoholu oraz witamina zestryfikowana, podczas gdy w doświadczeniach biologicznych ester (Vogan) jest prawie dwukrotnie czynniejszy. Dlatego też w oznaczeniach z estrem witaminy A zaproponowano, aby zamiast posługiwać się współczynnikiem 1600, używać liczby 3500±600 (*Grab*, Arch. exp. Path. u. Pharm. 1939, t. 193).

Kurza ślepota.

Już kilka kropli Voganu jest w stanie znieść kurzą ślepotę. Zgodnie z danymi *van Goidsenhovena* i *Appelmansa* (Rev. méd. Louvain 1937 nr 14) nawet w ciężkich schorzeniach wystarczało podawanie 30 kropli Voganu w ciągu 6 — 8 dni. Również usuwa się przy pomocy Voganu łatwo i bez nawrotów t. zw. „wojenną kurzą ślepotę" (*Pillat*). W przypadkach kurzej ślepoty pojawiającej się jako powikłanie w przebiegu chorób wątroby, nie wystarcza zazwyczaj doustne podawanie leku, ponieważ niedostateczne wchłanianie prowadzi tutaj do stworzenia circulus vitiosus: niedobór witaminy A upośledza czynność wątroby, zaburzenie czynnościowe wątroby utrudnia wchłanianie czynnika A (wzgl. przekształcanie się karotyny). Wstrzykiwania Voganu przerywają ten circulus vitiosus, usuwają niedobór witaminy A i pośrednio również — chociaż częściowo — zaburzenie czynności wątroby.

Nie każda kurza ślepota stanowi oznakę niedoboru witaminy A. Stan ten równie dobrze może być wyrazem krótkowzroczności, zapalenia naczyniówki, jaskry, zaniku nerwu wzrokowego, barwnikowego zwyrodnienia siatkówki i in. W tego rodzaju przypadkach witamina A pozostaje bez skutku (*Mielke*, Med. Kl. 1940 nr 15).

Keratomalacja i inne choroby oczu.

Wstrzykiwania okazują się niezbędne również w cięższych chorobach oczu, w zmięknieniu rogówki u osesków i w zastarzałych sprawach chorobowych, w których istnieje konieczność energicznego ratowania rogówki. W owrzodzeniach oczu, w zranieniach, można również, za radą *Heinsiusa* (M. M. W. 1937 nr 24), przeprowadzić leczenie miejscowe, to zn. traktować spojówki 1 — 3 razy dziennie przy pomocy 2%-owej maści voganowej.

Do leczenia maścią voganową w zakresie oka wchodzą w rachubę wszystkie świeże rany, podrażnienia rogówki a także zapalenia rogówki, w których dochodzi do zaburzeń odżywiania nabłonków rogówki, wreszcie wrzody rogówki. Szczególnie dobre wyniki osiąga się w nawracających nadżerkach oraz keratitis bullosa, nie poddających się prawie wcale innym sposobom leczenia. Również odnosi się wrażenie, że Vogan przyspiesza proces zdrowienia w keratitis neuroparalytica, w chorobach spojówki (zołzowych i ostrych zapaleniach spojówek), wreszcie w przewlekłych

zapaleniach brzegów powiek. Podobnie w uczuleniowym zapaleniu rogówek i spojówek Vogan (w postaci maści lub w zastrzykach) wywiera bardzo pomyślne działanie lecznicze.

Stocker (Schweiz. med. Wschr. 1936) opisuje przypadki wyleczeń keratitis (punctata) superficialis przy pomocy Voganu.

Choroby przewodu pokarmowego.

Również we wrzodzie żołądka Vogan może być środkiem wspomagającym leczenie; jak się zdaje, witamina wywiera regulujący wpływ na patologiczne odchylenia w wydzielaniu soku żołądkowego. Także i tutaj w niektórych przypadkach pomyślny wynik zaznacza się niekiedy dopiero po wstrzyknięciu Voganu. Klinika Wewnętrzna w Wiedniu *(Boller,* Klin. Wschr. 1936 nr 19) była pierwszą, która wskazała na możliwość leczenia wrzodu żołądka oraz wpływania na kwaśność soku żołądkowego przy pomocy witaminy A. *Kluth* (Arch. Verdauungskrkht. 1938 t. 63) doprowadzał do zbliznowacenia wrzód żołądka doustnym podawaniem 6 drażetek Voganu dziennie (w ciągu 3 miesięcy). *Spitzy* (Wien. klin. Wschr. 1938 nr 28) w ciągu 3 tygodni wyleczył 15 spośród 25 chorych na wrzód żołądka, posługując się codziennymi domięśniowymi wstrzykiwaniami Voganu.

Zapobieganie kamicy.

Jak już wspomniano, niedobór witaminy A, ułatwiając rozwój procesów zapalnych, sprzyja tworzeniu się kamieni w drogach moczowych i prawdopodobnie również żółciowych. Dlatego też niektórzy próbowali po usunięciu kamieni poprawić przy pomocy witaminy A stan nabłonków i w ten sposób zapobiec nawrotom kamicy. Rzecz naturalna, nie może być mowy, aby witamina mogła rozpuszczać kamienie, jak tego początkowo dowodzono.

Choroba Basedowa.

Duże zainteresowanie wzbudziły również próby obniżenia przemiany materii w chorobie Basedowa przy pomocy witaminy A; zachętę do tego rodzaju prób stanowiła okoliczność, że zużycie witaminy A w chorobie Basedowa może być 8 razy większe niż prawidłowe. Wielu autorów przypisuje witaminie A znaczenie czynnika ochraniającego zawartość glikogenu wątrobowego przed działaniem tyroksyny. Niektórzy przypuszczają, że antagonizm *) pomiędzy witaminą A oraz tyroksyną polega na

---

*) *Thiele* (Kl. Wo. 1940, nr 15) przypuszcza, że w chorobie Basedowa zwiększone napięcie nerwu współczulnego prowadzi do mobilizacji witaminy A z wątroby; również adrenalina powoduje zubożenie wątroby w witaminę A na skutek mobilizacji.

tworzeniu się związku tych dwu ciał. Jakby nie było — większość porzuciła już przytoczoną ostatnio hipotezę — antagonizm, oznaczany na podstawie wielkości przemiany materii, daje się wykazać w pewny sposób, jeszcze zaś łatwiej można go stwierdzić przy innym zestawieniu doświadczeń (zwiększenie wrażliwości na acetonitryl u zwierząt otrzymujących Vogan; *Wiesener*, Klin. Wschr. 1939 nr 47). Odpowiednio do niezwykle dużego zużycia witaminy A dawkowanie w chorobie Basedowa jest szczególnie wysokie: 3 razy dziennie po 30 kropli. Zupełnie zrozumiałym jest, że witamina A nie jest jedyną witaminą, która w niedostatecznej ilości znajduje się w ustroju dotkniętym chorobą Basedowa, wzgl. jest zużywana w większej ilości, zupełnie niezależnie od innych zaburzeń w gospodarce hormonalnej. O wynikach stosowania Voganu w chorobie Basedowa donoszą *Wendt* (M. M. W. 1935 nr 29), *Dietrich* (M. M. W. 1936 nr 8), *Voit* (M. M. W. 1937 nr 41) i in. *Voit* podaje, że przemiana materii obniżyła się z + 36 na + 9, z + 80 na + 13. Mimo tego zdarzają się niepowodzenia. Antagonizm pomiędzy tyroksyną a witaminą A doprowadza również w chorobie Basedowa do przybytku wagi chorych. Zjawisko powyższe było bodźcem do stosowania Voganu w przypadkach ogólnego wychudnienia, gdzie pożądaną była poprawa wagi ciała. Tak więc chorych z dużym niedoborem wagowym leczono dużymi dawkami Voganu, 3 razy dziennie po 30 kropli. W międzyczasie *Falta* na posiedzeniu Stowarzyszenia Lekarzy w Wiedniu przedstawił przypadek chorego z wychudnieniem konstytucjonalnym, który bardzo znacznie przybrał na wadze po leczeniu 3 razy dziennie po 30 kropli Voganu. Dla wyjaśnienia wpływu Voganu należy wziąć pod uwagę, że witamina A (obok swego działania oszczędzającego glikogen) wywiera duży wpływ na przemianę materii tłuszczowej. Również pewne dane zdają się wskazywać, iż witamina A ogranicza spalanie tłuszczów.

Skóra, gojenie ran.

Duże dawki witaminy A powodują ustąpienie lichen pilaris lub ichtyosis follicularis, będącymi rodzajem keratozy skóry i powstające u dzieci odżywianych dietą zawierającą niewiele witaminy A (I. A. M. A. 1940 t. 114).

Wreszcie witamina A odpowiednio do swej zdolności ochraniania nabłonków jest stosowana przede wszystkim w leczeniu ran. 1 — 2%-owa

maść voganowa ma doprowadzać do szybkiego i pomyślnego zbliznowacenia nawet w ciężkich zranieniach i oparzeniach. Szczególnym powodzeniem cieszą się następujące przepisy:

Rp.

1. Roztwór Voganu w oliwie 0,25—0,5
   Eucerin. anhydric. 40,0
   M.F. ungt.
   adde
   Aq. commun. ad 50,0
   S. Maść voganowa

2. Roztwór Voganu w oliwie 0,25—0,5
   Ungt. moll. ad 50,0
   M.f. ungt.
   S. maść voganowa.

3. Roztwór Voganu w oliwie 0,25—0,5
   Pasta zinci ad 50,0
   M. f. pasta
   S. Pasta voganowa

4. Roztwór Voganu w oliwie 0,25—0,5
   Ungt. acid. boric. ad 50,0
   M.f. ungt.
   S. Maść borna z Voganem

5. Czerwień szkarłatna 2,0
   Vaselin. flav. 47,5
   Roztw. Voganu w oliwie 0,25—0,5
   M.f. ungt.
   S. Maść czerwieni szkarłatnej z Voganem

6. Bismut. subnitric. 3,0
   Zinc. oxyd. 6,0
   Amyl. tritic. 12,5
   Balsam peruv. 0,5
   Acid. boric. 1,5
   Vaselini 26,0
   Roztw. Voganu w oliwie 0,25—0,5
   M.f. ungt.
   S. Voganowa maść od oparzeń.

Wypadanie włosów.

Przypadkowe spostrzeżenie *Schwemmlera* (M. M. W. 1939 nr 32) kazało oczekiwać od zastosowania Voganu silnego i przyspieszonego porostu włosów; od tej pory przeprowadzono systematyczne próby nad używaniem Voganu przy wypadaniu włosów. W tyreotoksykozie, gdzie wypadanie włosów jest prawdopodobnie następstwem niedoboru witaminy A, uzyskuje się zazwyczaj pomyślny wynik po 8 — 10 dniach; u pewnej dziewczyny z tyreotoksykozą i nie poddającym się dotychczasowemu leczeniu wypadaniem włosów podanie Voganu doprowadziło do pożądanego wyniku już po upływie 6 dni. W wypadaniu włosów podczas miesiączki lub ciąży (z powodu zwiększonej czynności tarczycy?) występuje również poprawa po zastosowaniu Voganu.

Allergozy.

Wspomniane na wstępie działanie witaminy na błonę śluzową oskrzeli i jamy ustnej stało się przyczyną wprowadzenia Voganu do leczenia stomatitis aphtosa, gdzie najprawdopodobniej wynik jest tym pomyślniejszy, im silniej zaznacza się pewien ogólny składnik alergiczny. Próba przeprowadzona przez pewnego lekarza na samym sobie (*Viets*, Fortschr. Ther. 1936 z. 7) zostaje poniżej podana w skróceniu.

Pobyt w okolicy z kwitnącymi łąkami oraz łanami zboża: swędzenie w nosie, łzawienie, kichanie. Leczenie: 2 drażetki Voganu. Bezpośrednie ustąpienie dolegliwości na przeciąg 4 godzin, pomimo że wiatr wiał od strony łąk. Nieznaczna ociężałość powiek.

Ogólnemu działaniu pobudzającemu wzrost — standaryzacja odbywa się w oparciu o tę własność witaminy — odpowiada stosowanie witaminy A u wcześniaków. W tego rodzaju przypadkach podawanie Voganu jest tylko fragmentem spośród wielu niezbędnych zaleceń terapeutycznych.

Prof. dr H. BEUMER, Klinika Pediatryczna, Göttingen,

STAN WSPÓŁCZESNEGO LECZENIA KRZTUŚCA

(Referat podług Med. Welt. 1939, nr. 18 i 19).

W krztuścu *Beumer* oddaje pierwszeństwo leczeniu świeżym powietrzem. Szczepionki przeciwkrztuścowe (Physantrin) i in. posiadają wprawdzie niepewne działanie zapobiegawcze, oddają jednak dobre przysługi w stadium convulsivum. Dla osłabienia napadów kaszlowych służy Luminal bądź inne środki nasenne.

Prof. dr Bischoff (Klinika Pediatryczna, Greifswald) poleca również leczenie świeżym powietrzem. Z leków autor ten stosuje połączenia bromowe, mieszaniny tymiankowe oraz szczepionkę przeciwkrztuścową, najbardziej skuteczną na początku choroby.

Prof. dr Brüning (Klinika Pediatryczna, Rostock) który również na 1. miejscu stawia leczenie świeżym powietrzem, doradza także witaminę C, przede wszystkim zaś uderzenie witaminą D_2 wzgl. D_3. Dla uspokojenia stosuje on Luminaletki oraz brom. Dalej doradza przeprowadzenie próby z szczepionką przeciwkrztuścową.

Prof. dr Catel (Klinika Pediatryczna, Lipsk) leczył dzieci chore na krztusiec m. in. przy pomocy Physantriny, która u 16 spośród 40 dzieci w stadium convulsivum skróciła czas trwania choroby, oraz u dalszych 4 dzieci, leczonych w stadium catarrhale, spowodowała szczególnie łagodny przebieg. „Klimat górski“ pozostawał bez większego skutku. Poza tym *Catel* stosuje sedativa, natomiast w powikłaniu encefalozą wykonuje nakłucie lędźwiowe.

Prof. dr Keller (Klinika Pediatryczna, Giessen) jest jak wszyscy inni zwolennikiem leczenia świeżym powietrzem, poza tym używa on leków uspokajających oraz wykrztuśnych. Dla kliniki szczepionka posiada niewielkie znaczenie, dla polikliniki bardzo dobrze nadaje się Physantrina.

Prof. dr Kleinschmidt (Kolonia) poleca obok świeżego powietrza witaminę D lub naświetlanie słońcem górskim oraz psychiczne oddziaływanie na dziecko.

Prof. dr Knauer (Klinika Pediatryczna, Bonn) jest zwolennikiem leczenia świeżym powietrzem i psychoterapią. Oprócz tego *Knauer* stosuje pędzlowania gardła 2 — 5% $AgNO_3$ lub argentum proteinicum w postaci kropli do nosa. Szczepionka (Physantrin i in.) skraca przebieg choroby; *Knauer* nie spostrzegł różnicy w działaniu poszczególnych szczepionek. Szczepionki działają skutecznie jeszcze w okresie kurczowym. Spośród leków uspokajających *Knauer* stosuje m. in. Luminal wzgl. Luminal-Na z atropiną, NaBr i in.

Prof. dr H. Rietschel (Klinika Pediatryczna, Würzburg) odrzuca loty w dużych wysokościach w leczeniu krztuśca, natomiast bardzo gorliwie popiera leczenie świeżym powietrzem. Najlepiej działa szczepionka (Physantrin lub in.). Szczepionki wchodzą w rachubę w zapobieganiu oraz leczeniu stadium catarrhale a także początku stadium convulsivum. Spośród leków stosuje się jeszcze chininę, atropinę, tymianek, Luminal, Prominal oraz ostrożnie pochodne morfiny (nigdy u osesków). *Rietschel* stwierdził również bardzo skuteczne działanie wstrzykiwań Yatrenu.

Prof. dr de Rudder (Klinika Pediatryczna w Frankfurcie): obok świeżego powietrza, szczepionek i bromoformu należy polecić również między innymi leczenie psychiczne.

Prof. dr H. Vogt (Klinika Pediatryczna w Münster w W.): oprócz świeżego powietrza stosuje się podczas ciężkich napadów Luminal, kodeinę i in. W razie współistnienia krzywicy podaje *Vogt* Vigantol lub przeprowadza uderzenie witaminą D.

Dr J. Wolf (Klinika Pediatryczna w Düsseldorfie): oprócz świeżego powietrza, a u osesków także mleka kobiecego, należy podawać duże ilości Vigantolu: 15 kropli dziennie. Wobec jednoczesnej krzywicy stosuje się 2 razy dziennie po 15 kropli aż do spadku gorączki, w dalszym zaś ciągu jedynie po 15 kropli aż do końca 6. tygodnia. W krztuścowych zapaleniach płuc szczególnie przydatne są tabletki witaminy C. Belladonny nie podaje się, natomiast godnym polecenia jest Luminal jako sedativum (0,02 Luminalu + 0,2 g Vigantolu, wzgl. w ilości o połowę mniejszej). Spośród leków nasercowych w zapaleniu płuc wchodzi w rachubę m. in. strofantyna; jako środek pobudzający oddech posiada znaczenie sztuczne oddychanie, O_2 oraz lobelina.

Dr J. GALLUS

O LECZENIU PADACZKI PROMINALEM

(Referat podług Zdrowie i życie, 1941, nr 12).

Prominal, należący do leków z grupy kwasu barbiturowego, jest przetworem blisko spokrewnionym z Luminalem. Podczas gdy Luminal posiada jednak uznane powszechnie wybitne działanie nasenne, Prominal odznacza się swoistym działaniem przeciwpadaczkowym bez wpływu nasennego. Jak wynika z piśmiennictwa, Prominal jest środkiem wywierającym działanie długotrwałe i wolne od wyraźniejszych objawów toksycznych.

Powyższe okoliczności skłoniły autora do klinicznego wypróbowania własności Prominalu, tym bardziej, że dłuższe stosowanie dotychczas używanych leków przeciwpadaczkowych wywiera wyraźnie toksyczny i ujemny wpływ na stan ogólny chorych, którzy zazwyczaj stopniowo stają się coraz bardziej senni, otumanieni, bezczynni albo też gwałtowni, wybuchowi, nieznośni, skłonni do sprzeczek, awantur, bójek i t. p.

Spostrzeżenia przeprowadzono na 30 chorych dotkniętych padaczką wrodzoną lub objawową. Wszyscy posiadali zaburzenia psychiczne oraz cechy charakteru padaczkowego, kwalifikujące ich do umieszczenia w zakładzie zamkniętym, w którym przebywają kilka tygodni do kilku lat. Również większość chorych już od dłuższego czasu podlegała leczeniu przy pomocy innych środków, najczęściej zaś Luminalu, który był podawany w dawkach 0,1 — 0,2 g pro die.

Czas obserwacji wynosił około 3 miesięcy, wliczając w to okresy przejściowe przed i po stosowaniu Prominalu. Samo przejście z Luminalu na Prominal i odwrotnie odbywało się stopniowo i powoli. Prominal podawano przeciętnie w dawce 0,2 — 0,3 g pro die, w jednej lub dwu porcjach dziennie; najniższa dawka nie przekraczała 0,05, najwyższa zaś 0,4 g Prominalu pro die.

Chorych podzielono na dwie grupy. Pierwsza obejmowała 20 przypadków lżejszych, w których nie stwierdzano poważniejszych zaburzeń psychicznych, liczba zaś napadów nie przekraczała 10 miesięcznie. W grupie drugiej, obejmującej 10 przypadków, znaleźli się sami ciężko chorzy, z silnymi zmianami psychicznymi oraz częstymi napadami, powyżej 10 miesięcznie. W tej grupie częstość napadów dochodziła niekiedy do 144 przeciętnie zaś wahała się pomiędzy 20 — 30 napadami na miesiąc.

Podczas leczenia Prominalem stwierdzono wyraźne zmniejszenie się liczby napadów padaczkowych u większości spostrzeganych chorych, przy czym w grupie przypadków ciężkich, jeśli chodzi o częstość napadów, wynik był jeszcze pomyślniejszy niż wśród przypadków lżejszych. Ponadto zaznaczyła się wyraźna poprawa usposobienia chorych, którzy stali się

mniej senni, mniej otumanieni i osowiali, ożywili się, uspokoili, nieco uspołecznili i częściowo zaczęli wciągać się do pracy. U żadnego z chorych nie stwierdzono jakiegokolwiek ubocznego lub szkodliwego wpływu Prominalu, nawet przy podawaniu dawek 0,4 pro die. W odosobnionych przypadkach częstość napadów zwiększyła się mimo stosowania Prominalu, zjawisko powyższe dotyczyło jednak przypadków niezwykle opornych na leczenie i najprawdopodobniej było związane ze zbyt ostrożnym zwiększaniem dawek leku.

Na podstawie powyższych spostrzeżeń jak również doświadczenia wynikającego z praktyki szpitalnej i prywatnej autor dochodzi do przekonania, że Prominal poza wybitnym działaniem przeciwpadaczkowym posiada — w porównaniu z innymi lekami tego rodzaju — wyraźnie mniejsze działanie nasenne i toksyczne. Dzięki wymienionym zaletom środek ten znakomicie nadaje się do leczenia wszelkiego rodzaju padaczki, a zwłaszcza lżejszych postaci, w których pod wpływem Prominalu na pierwszy plan wysuwa się zmniejszenie liczby napadów obok ożywienia i uspołecznienia chorych.

W przypadkach lżejszych wystarcza stałe podawanie 0,1 — 0,2 g Prominalu pro die, niekiedy pożądany efekt osiąga się przy pomocy jeszcze mniejszych ilości leku. Przypadki ciężkie wymagają stosowania nawet 0,4 g Prominalu pro die, przy czym nie należy nigdy obawiać się wystąpienia jakichkolwiek objawów ubocznych.

Dr K. KATZ i dr W. v. STRENGE, Klin. Chir., Jena,

BADANIA NAD TĘTNICZO-ŻYLNYMI ZESPOLENIAMI KRWIOBIEGU KREZKOWEGO

(Referat podług Arch. f. klin. Chir. 1938, t. 191).

Histamina posiada prawdopodobnie duże znaczenie w powstawaniu objawów niewydolności krążenia, towarzyszących zapaleniu otrzewnej. Dlatego też *Katz* i *v. Strenge* przeprowadzili doświadczenia na zwierzętach z zapaleniem otrzewnej, u których wyeliminowano działanie histaminy, stosując wkraplania większej ilości Torantilu, niszczącego histaminę. Powyższe doświadczenia dowiodły wyraźnego działania Torantilu. Dalej powiodło się dwukrotnie przy pomocy Torantilu doprowadzić do prawidłowego krążenia ogólnego podobnie jak i miejscowego w zakresie otrzewnej. Wszakże działanie powyższe było nietrwałe i nie potwierdziło się w dalszych badaniach. Nie spostrzeżono żadnego wyniku przy domięśniowym stosowaniu Torantilu. Wciąż jednak był Torantil jedynym lekiem, który wykazywał jakiekolwiek działanie w stosunku do histaminy. Skoro więc przyjmiemy, że spostrzegany przez *Havlicka* pomyślny

wpływ naświetlań promieniami pozafiołkowymi na zmienioną zapalnie otrzewnę stoi w związku z histaminą, wówczas należałoby pomyśleć raczej, że podczas naświetlania otrzewnej ulega zniszczeniu nadmiar wytwarzającej się histaminy, dzięki czemu ulegają poprawie warunki krążenia. Tak więc nie chodziłoby w danym przypadku o skutek leczniczy wytwarzanej histaminy, jak tego pragnie *Havlicek* (Beitr. klin. Chir. 1934 t. 160, Verh. dtsch. Ges. Kreislff. 1935) interpretując osiągnięte przez siebie wyniki.

Fujiwara (Klin. Chir. Osaka; Osaka Igakkei Zasshi 1938 nr 11 i 12) mógł wykazać doświadczalnie, że zastosowanie histaminazy (zaczynu rozkładającego histaminę) u zwierząt z niedrożnością jelit łagodziło znacznie objawy zatrucia, które pojawia się zwykle w tych przypadkach. Tenże autor jest zdania, że u ludzi z niedrożnością jelit histaminaza mogłaby wywierać również bardzo pomyślne działanie.

Dr A. HOFMANN, Szpital Portowy w Hamburgu,

PRZEDŁUŻONA, FRAKCJONOWANA, DOŻYLNA NARKOZA EVIPANEM-NATRIUM

(Referat podług Erg. Chir. u. Orthopäd. 1938, t. 31).

Hofmann przeprowadził bez żadnych powikłań szereg krótkotrwałych uśpień przy pomocy Evipan-Na, po czym nadeszła kolej wypróbowania tego leku także i w dłużej trwającej narkozie. Również podczas przedłużonego uśpienia Evipanem-Na nie zdarzyły się żadne przypadki zejść śmiertelnych, które by można położyć na karb środka narkotycznego. Po wypróbowaniu wielu sposobów *Hofmann* wypowiada się za stosowaniem instrumentarium Mack'a składającego się z dwóch strzykawek połączonych odpowiednimi rurkami gumowymi. Cały układ jest wypełniony fizjologicznym roztworem soli kuchennej (w razie potrzeby z dodatkiem niewielkiej ilości cytrynianu sodowego). Dla przygotowania do długotrwałej narkozy należy chorego pozostawić na czczo i przepłukać żołądek, nie jest to jednak nieodzownie konieczne. Z leków chory otrzymuje Eukodal, Dilaudid, morfinę lub morfinę ze skopolaminą mniej więcej na $1/2$ — 1 godziny przed operacją. W razie potrzeby *Hofmann* do powyższych środków dodaje jeszcze niewielką ilość atropiny.

Pierwsza dawka Evipan-Na zostaje wstrzyknięta dożylnie w ciągu 30 sekund (w razie wskazanej szczególnej ostrożności w ciągu 60 sekund). Po podaniu indywidualnej dawki nasennej wstrzykuje się płyn przepłukujący; *Hofmann* nigdy nie używał w tym celu więcej niż 50 cm^3 (roztworu soli kuchennej), z tym, że w czasie, gdy nie wstrzykuje się

Evipanu, należy co 5 minut wstrzykiwać mniej więcej po 2 cm^3 roztworu soli kuchennej, który zapobiega krzepnieniu. Następnej dawki Evipanu nie należy wstrzykiwać naraz w większej ilości, lecz wlewać ją równomiernie w miarę możności z tą samą szybkością co za pierwszym razem. Niekiedy twarz usypianego staje się uderzająco czerwona; rozpoczynająca się bladość zmusza do większej ostrożności i przejścia do uśpienia eterowego jedynie gdy jest połączona ze spadkiem ciśnienia tętniczego krwi. Oprócz tego w ogóle można w pewnych przypadkach zastosować sam eter (bez Evipan-Na); po ustąpieniu działania eterowego można w dalszym ciągu wstrzykiwać Evipan-Na. Wprost uderzające jest pożądane zniesienie napięcia powłok brzusznych, z drugiej zaś strony pewne trudności mogą zachodzić podczas operacji w zakresie kończyn oraz narządu moczowo-płciowego, podczas których wypada nieraz stosować duże dawki Evipan-Na. Tak na przykład dla wykonania operacji sterylizacyjnej, trwającej 5 — 10 minut, stosuje się do 20 cm^3. *Hofmann* stosując Evipan-Na nawet bez dodatku atropiny nie spostrzegał nigdy hipersekrecji w górnych drogach oddechowych, która w narkozie inhalacyjnej niejednokrotnie bywa przyczyną ponarkotycznych uszkodzeń płuc. Również nie było zaburzeń w oddychaniu, oczywiście pod warunkiem utrzymywania szczęki dolnej w prawidłowym położeniu. Częstość tętna podczas uśpienia zmniejszała się o około 30 uderzeń w ciągu minuty. Ciśnienie skurczowe i rozkurczowe wykazywało wahania najwyżej o 40 mm Hg. Po zaprzestaniu dalszego wstrzykiwania Evipan-Na odruchy powracały bardzo szybko, co odnosi się szczególnie do odruchu połykowego i kaszlowego; budzenie się z uśpienia przedłużonego odbywało się znacznie szybciej niż w innych sposobach narkozy. Jako środek budzący służy przede wszystkim Coramina. Skoro podczas narkozy zachodzi potrzeba przetaczania krwi lub wlewania roztworu cukru gronowego lub roztworu soli kuchennej, wówczas należy liczyć się ze zmniejszeniem się głębokości uśpienia i koniecznością wstrzykiwania w razie potrzeby dalszych ilości narkotyku. Niekiedy osiągnięto dobre wyniki kojarząc Evipan-Na z znieczuleniem miejscowym; nasamprzód należy znieczulić miejsce cięcia następnie zaś wstrzyknąć Evipan-Na. Sen ponarkotyczny trwa do 2 godzin, najczęściej $1/2$ — $1 1/2$ godziny. *Hofmann* nie spostrzegał występowania nudności lub wymiotów, u pacjentów jego pojawiały się natomiast niekiedy stany pobudzenia ponarkotycznego ustępujące bardzo dobrze pod wpływem wstrzyknięcia morfiny. Z reguły następowała całkowita amnezja. Nigdy nie spostrzegano uszkodzenia żył, które by mogło być następstwem wstrzykiwań dożylnych, również ani razu nie pojawiły się zakrzepy żylne lub też martwica skóry. Nie stwierdzono też jakichkolwiek innych uszkodzeń. Nadużywanie alkoholu lub nikotyny nie posiada tak przykrych następstw podczas uśpienia Evipanem-Na jak podczas narkozy eterowej. Przeciwwskazaniami dla uśpienia Evipan-Na są: zaburzenia czynności wątroby,

schorzenia zapalne dna jamy ustnej oraz ciężkie stany wstrząsowe. Jedynymi niedogodnościami przedłużonego uśpienia, stwierdzonymi przez *Hofmanna*, były już wymienione stany pobudzenia ponarkotycznego oraz pojawianie się czkawki podczas pociągania otrzewnej; zalety, które uwydatniły się podczas przeszło 100 narkoz Evipan-Na są następujące: 1. Brak konieczności przygotowywania chorego (które jest jednak pożądane) oraz 2. uprzedniego stosowania innych leków (które jest również wskazane); 3. przyjemne zasypianie; 4. nieobecność okresu podniecenia; 5. szybkie pojawienie się najgłębszego uśpienia; 6. swobodny oddech; 7. możliwość natychmiastowego przerwania narkozy; 8. szybkie budzenie się; 9. używanie niewielkiej ilości leku; 10. nieobecność wymiotów; 11. nieobecność powikłań ze strony płuc.

Dr S. BLOCK, Szpital Miejski w Szczecinie,

DOŚWIADCZENIA Z LECZENIEM PRZY POMOCY ULIRONU

(Referat podług Derm. Wschr. 1939, nr 31).

Po przygotowaniu mieszaną szczepionką gonokokową wypróbowano działanie Ulironu u 150 mężczyzn z rzeżączką nie poddającą się leczeniu przetworami srebra oraz u 98 kobiet i 2 dzieci. Lek podawano w 1 — 2 uderzeniach po 3 g (w 1. dniu tylko 1,5 g) początkowo w ciągu 7 dni z 8 — 10 dniami przerwy. Rzadko następowało 3. uderzenie. W ostatnich czasach podawano na 1 uderzenie ogólnie przyjętą dawkę 12 g (po 3 g w ciągu 4 dni). U mężczyzn wyniki były następujące:

	Liczba	Bez gonokoków Po 1 uderzeniu	Po 2 uderzeniu	Po 3 uderzeniu	Niepowodzeń
Go nie trwająca 10 dni . .	11	5	—	—	6 = 54,6%
Go trwająca do 4 tygodni .	28	17	3	—	8 = 29,6%
Go trwająca powyżej 4 tyg.	83	46	11	4	22 = 26,5%
Go+prostatitis	4	3	1	—	—
Go+epididymitis	14	9	3	—	2 = 14,3%
Go+liczn. powikłania . . .	8	5	2	—	1 = 12,5%
Go+arthritis	2	1	1	—	—
	150	86(57,3%)	21(14%)	4(2,7%)	39 = 26%

W ten sposób wyleczono 74% mężczyzn; zgodnie z oczekiwaniem wynik był zły u pacjentów leczonych zbyt wcześnie. *Block* przypuszcza, że uprzednie leczenie szczepionką polepsza nieco wynik. Spośród (z reguły niegroźnych) działań ubocznych *Block* stwierdził obrzęk napletka, nudności, bóle i zawroty głowy, swędzenie skóry, gorączkę, wysypki skórne oraz

niedowłady pojawiające się jedynie pod wpływem dawnego zbyt wysokiego dawkowania, nigdy zaś po zastosowaniu 12 gramów na jedno czterodniowe uderzenie. Niedowłady ustępowały pod wpływem Betaxiny w ciągu 3 — 4 tygodni; tylko w 1 przypadku powrót do stanu prawidłowego był nieco powolniejszy. Lek odstawiano zawsze z chwilą pojawienia się objawów ubocznych.

Wszystkie kobiety chore na rzeżączkę były uprzednio leczone mniej-więcej w ciągu 3 tygodni. Spośród 53 kobiet chorych również na adnexitis, bartholinitis i arthritis, 41 wyleczyło się po 1 uderzeniu, 7 dalszych po 2. uderzeniu i jedna po 3. Tak więc wyleczyło się 92,4%; jedynie 4 kobiety nie reagowały na leczenie. Również wyleczono dwie 3-letnie dziewczynki z Go; u jednej zastosowano 6 g w ciągu 4 dni, u drugiej 16 g w 2 uderzeniach. Również u kobiet pojawiały się wysypki i nudności, bóle głowy, gorączka i dolegliwości ze strony oczu, objawy te jednak nie przybrały nigdy niepokojących rozmiarów.

U 45 prostytutek z przewlekłą nawracającą rzeżączką 2 uderzenia ulironowe przyniosły wyleczenie w 25 przypadkach; objawy uboczne (wysypki, obrzęki twarzy i in.) zdawały się być w tej grupie znacznie częstsze niż gdziekolwiek indziej.

Dr V. Le LORIER, Liége,

ROK PROFILAKTYKI SULFONAMIDOWEJ

(Referat podług Liége med. 1939, nr 42).

Zachęcony wynikami uzyskanymi przez *Lacomme'go* w zwalczaniu zakażenia połogowego, *Le Lorier* wprowadził ten sposób leczenia w Liège, stosując karboksy-sulfamido-chrysoidynę (w ciągu 5 dni po 1,6 g). Spośród 3395 położnic, wśród których przeprowadzono zapobieganie sulfamidami, zmarło zaledwie 5 (= 1,4‰); wśród wymienionych tylko jedna pacjentka zginęła z powodu zakażenia połogowego (phlebitis) natomiast pozostałe 4 przypadki zejść śmiertelnych zostały spowodowane krwawieniem, guzem mózgu lub też chorobami istniejącymi już przed porodem. Śmiertelność zatem z powodu zakażenia połogowego wynosiła zaledwie 1:3395 = 0,28‰, podczas gdy w latach 1935 — 1936, jeszcze przed wprowadzeniem profilaktyki sulfamidowej, na 3697 położnic zmarło aż 12 (= 3,2‰), w tej liczbie 10 (= 2,7‰) na zakażenie połogowe. Również w latach 1935 — 1936 stwierdzono w 60 przypadkach lżejsze i w 26 przypadkach cięższe, jednakże nie śmiertelne zakażenia, natomiast w okresie zapobiegania sulfonamidami 77 pacjentek przechodziło lżejsze infekcje i tylko 2 cięższe. Pod wpływem zapobiegawczego stosowania sulfonamidów szczególnie zmniejszyła się liczba zapaleń migdałków podniebiennych, zapaleń ucha środkowego oraz zapaleń nerek i miedniczek nerkowych.

Piśmiennictwo o wynikach stosowania Prontosilu jako leku zapobiegającego zakażeniu połogowemu patrz *Santoro* (Rinascenc. med. 1937), *Benthin* (Med. Kl. 1938 nr 41,45), *Pohl* (Med. Klin. 1939 nr 11) oraz prace zamieszczone w niniejszym piśmie w r. 1939 a mianowicie nr 1 str. 20, nr 4 str. 123 i nr 7 str. 196 i 197.

W. BENTHIN, Królewiec,

UŚMIERZANIE BÓLÓW PODCZAS PORODU PRZY POMOCY DOLANTINY

(Referat podług Dtsch. med. Wschr. 1940, nr 28, str. 760).

Od 1938 roku *Benthin* przeprowadza próby nad uśmierzaniem bólów towarzyszących porodowi; zamiast środków wywołujących ogólną narkozę (Avertin, Evipan-Na i in.) autor ten stosuje Dolantinę, która nie wywiera tak silnego wpływu na świadomość. W około 400 odbytych porodach dowiódł użyteczności Dolantiny, której podanie nie wymagało nigdy żadnych dalszych dodatków, na przykład w postaci Novalginy lub związków pokrewnych. Najlepszym sposobem dawkowania okazało się domięśniowe wstrzyknięcie 100 mg z równoczesnym zastosowaniem 2 czopków po 100 mg. Tabletek nie podawano z obawy przed wymiotami. Wymieniona dawka może być powtórzona po raz 2. po upływie około 3 — 5 godzin, w dłużej trwających porodach można zastosować jeszcze 3. dawkę. Tego rodzaju powtarzanie dawek było potrzebne tylko w odosobnionych przypadkach, mianowicie gdy leczenie znieczulające rozpoczynano już w okresie rozwierania się ujścia. W okresie wydalania płodu wystarczają w ogóle mniejsze dawki Dolantiny. Dolantina nie upośledza czynności porodowej, a nawet przeciwnie, przyspiesza poród i skraca czas jego trwania. Również i okres poporodowy przebiega prawidłowo; łożysko oddziela się szybko, szczególnie jeśli zapobiegawczo zastosowano Tenosinę. Jedynie w 5 przypadkach pojawiła się miernego stopnia atonia, którą udało się usunąć bez trudu. Wreszcie należy podkreślić, że Dolantina nie wpływała ujemnie na stan dziecka; asfiksje, występujące w 3,2% oraz 1% zgonów nie można było wiązać z działaniem Dolantiny. Wpływ Dolantiny rozpoczyna się w 10 — 20 minut od chwili zastosowania; równoczesne łagodne działanie nasenne należy uważać za zaletę leku. Nieskuteczność działania znieczulającego była zjawiskiem obserwowanym jedynie wyjątkowo, w razie potrzeby można było po zastosowaniu Dolantiny użyć eteru lub Evipan-Na. U kobiet, które przy poprzednich porodach miały niezwykle silne bóle mimo zastosowania morfiny, Dolantina doprowadziła do znacznego złagodzenia bólów i rozproszyła obawy przed cierpieniem w czasie porodu.

Dr PETERS, dr HELDER-RHODE i in.

WIZYTA U CHOREGO

Artyści malarze, interesujący się tematami lekarskimi, częstokroć odtwarzali w swych dziełach pokój chorego oraz występujące w nim osoby: chory względnie chora na tle różnorodnych sposobów leczenia, od-



Wizyta lekarska podług Kanonu *Avicenny* (około r. 1000 po Chr.)

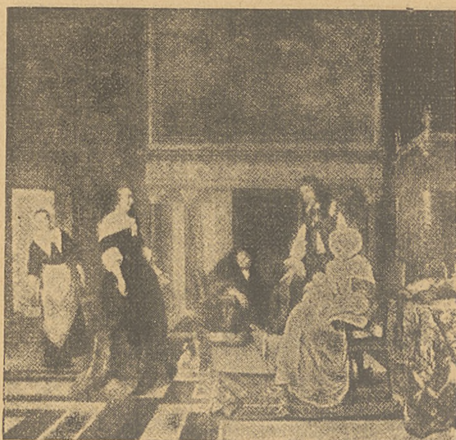


Odwiedziny lekarza u chorego *(Steyner,* Augsburg 1531)

wiedzający lekarz, współczujący krewni oraz kochani ciekawi sąsiedzi. Na malowidłach z minionych stuleci znaleźć można odzwierciedlenie wszelkich rodzajów uczuć, współczucia i satyry, drwin z chorób urojonych



Odwiedziny lekarza u chorej kobiety *(Jan Steen* 1626—1679)



Odwiedziny u położnicy *(Gabriel Metsu* 1630—1667)



Zabiegi pediatryczne w domu *(J. E. Schenau, 18 w.)*

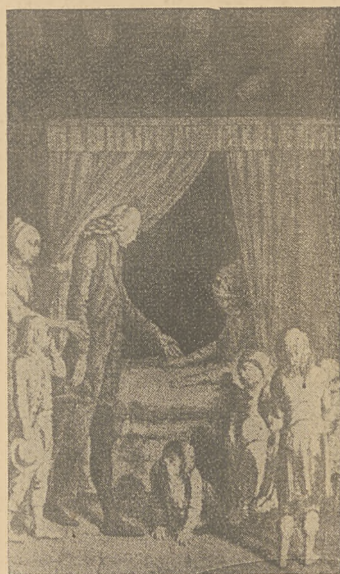


Narodziny Najśw. Panny Marii *(Dürer* 1471—1528)

lub będących następstwem własnej nieostrożności poszkodowanych, żartów na temat komicznej powagi lekarza, który częstokroć posiadał znacznie lepszą prezencję niż wiadomości fachowe. Obrazy podkreślają zawsze



Elżbieta Turyngijska podczas pielęgnowania chorych



Książęce odwiedziny u łoża chorego (około r. 1789)

do kogo przychodzi lekarz. Powaga i godność malują się na twarzy eskulapa odwiedzającego chorego, szczególnie jeśli nadarzy się sposobność wykonania jakichkolwiek zabiegów leczniczych. W łacińskim wydaniu Kanonu *Avicenny* (około 1000 po Chr.) widzimy zatroskanego lekarza badającego tętno swego chorego. Nie ma żadnych powodów do wesołości w tym przypadku. Pacjent jest rzeczywiście chory, a oblicza lekarza i jego otoczenia nie napawają optymizmem żałącej się małżonki. Również i postać niemieckiego lekarza, którego czynność stanowi temat następnego obrazu przedstawionego nam przez artystę w „Cicero de officiis“ *(Steyner*, Augsburg 1531) jest całkowicie przepojona staraniem o troskliwą opiekę nad chorym. Zupełnie inaczej jest natomiast, gdy nie toczy się gra o śmierć lub życie i tylko mały żarłok, przebrawszy nieco miarki, może wywołać troskę matki lub gniew ojca. Na obrazie 5. artysta pozwala widzowi na spokojną obserwację tego rodzaju komicznej sytuacji. Skoro zaś pacjentką jest młoda kobieta, której zdaniem lekarza a częstokroć i krewnych nic nie dolega — tego rodzaju malowideł możnaby przytoczyć całe setki — wówczas obraz tchnie wdzięczną ironią i najczęściej odrobiną kokieterii. Na podobnych obrazach *Jana Steen'a, Gerarda Dou, Fransa von Mieris* i wielu innych, najczęściej Holendrów, nie można nigdy znaleźć tak ciężko chorej kobiety, która by nie miała sił ani czasu na upiększenie swego stroju, na włożenie ozdobnego kaftanika obramowanego futrem lub obmyślenie wytwornej pozy na przyjęcie lekarza. Przekonanie o głębokości swej wiedzy, powadze i ważności swego posłannictwa maluje się na twarzy eskulapa, jednakowoż *Jan Steen* (obraz 3.) zdaje się łagodnie dawać do zrozumienia, że powaga postawy lekarskiej nie zawsze jest proporcjonalna do ścisłości i bystrości myślenia.



Pokój chorego wraz z współczującym otoczeniem (*Bosse* 1602—1670)

Natomiast zupełnie rzeczowe i wolne od jakichkolwiek myśli ubocznych są obrazy przedstawiające pokoje położnic; lekarz zostaje tu usunięty na dalszy plan przez krewnych i znajomych, z których każdy czuje się w obowiązku udzielać najmądrzejszych i najcenniejszych rad. Kto zaś niezbyt interesował się opieką nad młodą matką, czyje rady były na razie niewykonalne, temu wolno dogadzać sobie w biesiadach, stanowiących nieodłączną część tego pogodnego zdarzenia. *Dürer* oraz inni artyści jak *Carotto* i in. obrali sobie za temat narodziny Marii Panny i odpowiednio do swych zamiłowań, zamiast motywów religijnych przedstawili wspaniałe niemieckie lub włoskie pokoje położnic. Podobnego przepychu nie możnaby chyba wyobrazić sobie w stajence betleemskiej.



Chory starzec (*Jan Steen* 1626—1679)

Zachwycające są „Odwiedziny u położnicy“. Jakże dumną jest młoda para na obrazie *Metsu*, gdzie ojciec zdaje się być najszczęśliwszym człowiekiem a odwiedzający również całkowicie jest przejęty wielkim szczęściem, które zagościło w tym wspaniałym holenderskim domu. Również i mężczyźni, którzy zachorują, są odwiedzani przez swych znajomych, jednakowoż nie jest to tak interesujące jak odwiedziny u kobiety. U *Bosse‘go* (obraz 9) przedstawiona jest wizyta odbyta raczej ze względów kurtuazyjnych, gdyż na sztywnych twarzach gości bardzo trudno jest dopatrzyć się śladów współczucia; przychodzi się z obowiązku lub z miłosierdzia lecz bez serdeczności. Większe uznanie widza zdobędzie sobie zapewne następny obraz przedstawiający odwiedziny pięknej panny u chorego staruszka, który jeszcze przed chwilą zdawał się być pogrążony w rozpaczy a obecnie jest już zupełnie rozbrojony czarem swego gościa i gotów do przyjęcia pokrzepienia oraz daru podanego delikatną ręką. Mężczyzna znajdujący się na drugim planie, najprawdopodobniej wyrozumiały lekarz, nie chce przeszkadzać w tym pięknym obrazku, wiedząc bez zazdrości, że w danym przypadku można więcej zdziałać sercem niż rozumem. Nie tylko jednak piękne kobiety mogą czynić cuda; w Anglii i Francji dotknięcie ręki królewskiej (King‘s evil) miało przynosić uzdrowienie. Na pewno obmywanie ran przez księżniczkę Turyngijską posiadało większe działanie lecznicze niż gdyby ten sam zabieg był wykonywany przez kogo innego. Jak wielkie znaczenie posiadały odwiedziny Napoleona u pewnego chorego na dżumę w Jaffie, co uwiecznione zostało na malowidle barona *Gros‘a* (1804)! Również i cesarz Józef II swymi odwiedzinami u chorego napewno osiągnął poprawę jego zdrowia a z pewnością poprawę nastroju.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Doświadczalne podstawy ustalania bilansu witaminowego.

10 zdrowych mężczyzn odżywiano dietą pozbawioną witaminy A i stwierdzono, że adaptacja w ciemności zaczęła zmniejszać się po upływie mniejwięcej 3 miesięcy; po upływie dalszych 3 miesięcy pozostała tylko jeszcze 1/10 wartości prawidłowej. Równocześnie (jak wynika z badań perymetrycznych) zostało znacznie ograniczone widzenie barw oraz pole widzenia w ogóle. Obraz krwi był zbliżony do obrazu w niedokrwistości złośliwej; obok tego pojawiła się leukopenia (2000 — 4000) oraz trombocytopenia (30000 — 80000). W 150 cm³ krwi nie stwierdzono prawie zupełnie obecności witaminy A. Skoro w tym stadium podano dziennie po 2500 jedn. międzyn. Voganu lub też 5000 jedn. międzyn. karotyny, wówczas adaptacja w ciemności i obraz krwi stały się ponownie prawidłowe. Ustrój ludzki najprawdopodobniej nie może tak dobrze przyswajać karotynę jak witaminę A (Vogan), podczas gdy u królika zarówno karotyna jak i witamina A wywierają jednakowo dobry skutek. *Scheunert* ustala dzienne zapotrzebowanie organizmu ludzkiego na witaminę A na 4000 — 5000 jedn. międzyn. karotyny. Zapotrzebowanie B_1 (1—2 mg) może być w razie potrzeby pokryte już przez samo spożywanie ziemniaków. Ziemniaki i razowy chleb wyłączają całkowicie niebezpieczeństwo awitaminozy B_1. Zdaniem *Scheunerta* dzienne zapotrzebowanie witaminy C daje się pokryć 30—50 miligramami.

Prof. dr A. Scheunert, Lipsk.

(Dtsch. med. Wschr., 1940, Nr 14)

Przeszczepianie przysadki w moczówce prostej.

Pewna pacjentka z moczówką prostą, wydzielająca 15 litrów moczu na dobę, tak dalece poprawiła się pod wpływem tabaczki z przetworów przysadki, że ilość dobowa moczu obniżyła się do 4 — 5 litrów. Również i Salyrgan wykazał w tym przypadku znane swe „paradoksalne“ działanie i ograniczał wydzielanie moczu do 4 litrów na dobę. Przeszczepienie dwóch przysadek wołowych już następnego dnia spowodowało ograniczenie oddawanego moczu do 1500 cm³ z równoczesnym zwiększeniem ciężaru właściwego (z 1005) na 1033. Trudno jest jeszcze wypowiedzieć się na temat trwałości wyniku, który w piśmiennictwie ocenia się najczęściej na 6 — 9 miesięcy.

Dr E. Rissel,
Klinika Wewnętrzna, Wiedeń.

(Wien. klin. Wschr., 1940, Nr

Zapalenie języka i jamy ustnej.

U pewnej chorej z ciężkim zapaleniem języka, jamy ustnej, bezkwaśnością oraz obrazem krwi znajdującym się na pograniczu niedokrwistości niedobarwliwej, wystąpiło szybko wyleczenie pod wpływem leczenia Campolonem oraz drożdżami. — *Singer* donosi o pewnym chorym z niedokrwistością złośliwą, u którego wyciąg wątrobowy, kwas solny z pepsyną i ferrum reductum były zupełnie bez wartości, natomiast nieomal natychmiastowa poprawa pojawiła się pod wpływem dodatku B_1 oraz drożdży.

Dr K. Rothau,
Stow. Lek., Wiedeń, 22. II. 1940.

(Wien. med. Wschr., 1940, Nr 15)

O leczeniu przewlekłych białaczek witaminą C.

W białaczkach przewlekłych należy leczenie rentgenowskie uzupełniać leczeniem klinicznym. Również witamina C posiada pewne działanie w ramach innych sposobów leczniczych; natomiast wyłączne podanie witaminy C nie wywiera żadnego efektu. Również *Vogt* uzyskał „zadowalającą“ poprawę w białaczkach szpikowych, w których podawano witaminę C. Ponieważ niedobór witaminy C nie jest duży, przeto dawki leku nie muszą być zbyt wielkie. Inaczej natomiast jest w przewlekłych białaczkach limfatycznych, gdzie niedobór wynosi ponad 11 g.

Dr A. Vogt,
Klin. Med. i Poliklinika, Tübingen.
(Dtsch. med. Wschr., 1940, Nr 14)

Śmiertelność w zakażeniu połogowym.

W latach 1931 — 1936 śmiertelność matek w porodach wynosiła w Niemczech 7,19 — 7, 65⁰/₀₀; w tej liczbie odsetek zgonów z powodu zakażenia połogowego wynosił w 1931 roku 1,84⁰/₀₀, w 1935 1,9⁰/₀₀ oraz w r. 1936 tylko 1,04⁰/₀₀. Z zestawienia przeprowadzonego przez klinikę w Getyndze można wyciągnąć zadowalający wniosek, że od 15 lat wśród wszystkich porodów naturalnych, które od samego początku były prowadzone przez klinikę, nie zdarzył się ani jeden przypadek zejścia śmiertelnego z powodu zakażenia połogowego. Po operacjach położniczych zmarły 4 kobiety, miało to jednak miejsce przed rokiem 1929, tak że również w ciągu ostatnich 10 lat przy wyłącznie klinicznym prowadzeniu porodu żadna pacjentka nie zmarła na zakażenie połogowe.

Dr Bickenbach,
Klinika Kobieca, Getynga.
(Ztbl. Gyn., 1940, Nr 20)

O rozpoznawaniu czynności spraw gruźliczych w płucach.

Jak wiadomo, szereg prób wykonywanych u osobników podejrzanych co do gruźlicy płuc stwierdza jedynie, czy badany był w ogóle kiedykolwiek w styczności z zarazkiem gruźlicy. Najczęściej jednak nie można na mocy próby odpowiedzieć na pytanie, czy proces gruźliczy jest czynny. *Neumann* podaje 4 możliwości stwierdzenia czynnej gruźlicy:

1. Za czynną sprawą z niebezpieczeństwem rozsiewu odoskrzelowego przemawia stwierdzenie obecności prątków Kocha w plwocinie, drobnobańkowe rzężenia wykryte osłuchiwaniem, wreszcie jednostajne zacienienia i ograniczone przejaśnienia w obrazie rentgenowskim.

2. Za sprawą czynną z rozsiewami „toksemicznymi“ przemawiają: zrosty opłucne bez gorączki z współistnieniem spraw przerzutowych w oku oraz w stawach.

4. Za sprawą czynną z neurogennym działaniem odległym ponownie uczynniających się ognisk gruźliczych mają przemawiać dolegliwości wrzodowe ze strony wyrostka robaczkowego oraz duża alergia względem tuberkuliny.

Dr Neumann, Wiedeń.
(Wien. med. Wo., 1940, Nr 23

Nowsze badania nad przemianą purynową w dnie.

W dnie mamy najprawdopodobniej do czynienia z nagromadzeniem się nukleotydów we krwi, co, jak się zdaje, stoi w związku z wzmożonym wytwarzaniem się tych ciał. Rozkład omawianych substancyj ulega zaburzeniu wskutek większego niż prawidłowo oksydacyjnego rozpadu nukleotydów na kwas moczowy i fosforowy. W doświadczeniach in vitro można przy pomocy dodatku witaminy B_1 zahamować wzmożone wytwarzanie się kwasu moczowego i fosforowego z nukleotydów. Również u chorych udaje się usunąć objawy napadów dny przez dożylne zastosowanie witaminy B_1 (10 mg Betaxiny lub in.); efekt powyższy udało się uzyskać u 7 spośród 9 chorych, którym zastosowano jednorazowo witaminę B_1. Powyższe spostrzeżenia przemawiają za niedoborem witaminy B_1 u chorych dnawych.

Prof. dr J. Kühnau i *dr M. Schiering*, Wiesbaden.

(Kl. Wo., 1940, Nr 28)

Nowoczesne leczenie niedokrwistości.

W leczeniu niedokrwistości wywołanych niedoborem żelaza wchodzą w rachubę przetwory ferrum w połączeniu z witaminą C; również i inne witaminy (B_1, A) mogą mieć tutaj swe znaczenie. Stosując przetwory wątrobowe (Campolon i in.) w niedokrwistości złośliwej, nie stawiamy na pierwszym miejscu preparatów oznaczonych jako „forte" a także nie stosujemy ilości 10, 20 i więcej cm^3. *Klima* wstrzykuje dziennie 4 — 5 cm^3 i powtarza tę samą ilość później w większych odstępach czasu. *Klima* nie darzy zbyt wielkim zaufaniem przetaczania krwi ze względu na objawy ewentualnej nietolerancji, to też autor ten w odpowiednich przypadkach nie przetacza więcej niż 100 —150 cm^3. Bardzo rzadko leczenie przetworami wątrobowymi wymaga uzupełniającego stosowania żelaza. Niekiedy *Klima* posługuje się przetworami zawierającymi jednocześnie wyciąg wątrobowy i żołądkowy. W niedokrwistości złośliwej pewien skutek może wywierać również witamina B_1 (na przykład w razie współistnienia myelozy powrózkowej). (Betaxin i in.). Pewni autorowie polecają także Lactoflavinę. Podobne leczenie jak w niedokrwistości złośliwej stosuje się również w brózdogłowcu szerokim, przewężeniach przewodu pokarmowego oraz w ciąży. Nawet w niedokrwistościach spowodowanych marskością wątroby lub też powstających na tle zatrucia ołowiem stosuje się z dobrym skutkiem wyciągi wątrobowe. — Natomiast w niedokrwistości hemolitycznej jedyne skuteczne leczenie polega zdaniem *Klimy* na wycięciu śledziony.

Dr R. Klima,
Szpital im. Cesarzowej Elżbiety,
Wiedeń.

(Med. Welt., 1940, Nr 6)

O leczeniu krztuśca.

W krztuścu zamiast leczenia szczepionkami *Klein* próbował stosować Prominal, będący związkiem barbiturowym spokrewnionym z Luminalem. Badania przeprowadzone na 150 dzieciach stwierdziły, że Prominal zmniejsza skłonność do kurczów krztuścowych jak również obniża liczbę i siłę napadów. Prominaletki można podawać bez obawy również oseskom.

Dr E. Klein, Petrograd.

(Srpski Archiv, 1940, Nr 3)

O odkażaniu.

Z powodu objawów podrażnienia występującego częstokroć pod wpływem stosowania jodu u osobników nadwrażliwych *Giurgescu* zastosował do odkażania pola operacyjnego (w ropniach, zapaleniu gruczołów i t. p.) kompresy przepojone 4%-owym rozczynem Zephirolu. Kompresy te należy przykładać na przeciąg 4 minut, przy czym działanie ich nie powoduje nigdy najmniejszego

podrażnienia. Zephirol daje również najzupełniej zadawalające wyniki przy wyjaławianiu instrumentarium. W upławach pochwowych u 22 pacjentek (wolnych od gonokoków) polecono 2 × dziennie przepłukiwania 1/2 — 2% roztworem Zephirolu z następnym wprowadzeniem 1 tabletki Deveganu, ustalonej przy pomocy tamponu. U 14 chorych upławy ustąpiły po 4 — 5 dniach, u dalszych 6 po 12 dniach; wreszcie u pozostałych 2 trzeba było po upływie 20 dni uzupełnić leczenie jeszcze dodatkowymi sposobami. Zephirol usuwał przykry zapach pokrywając błonę śluzową cienką warstwą i sprowadzał uczucie przyjemnej ulgi. U 4 pacjentek z nadżerkowym zapaleniem macicy uzyskano bardzo szybkie zbliznowacenie dzięki pędzlowaniu szyjki macicznej przy pomocy stężonego, to zn. 10%-owego roztworu Zephirolu.

Dr Giurgescu, Klausenburg.

(Clujul med., 1939, Nr 12)

Wyniki ponad 1000 narkoz Evipanem-Na.

Na 1173 narkoz Evipanem-Na można było przeprowadzić 1095 uśpień bez jakichkolwiek leków dodatkowych; zabiegi były wykonywane na kobietach przy czym w 500 przypadkach wykonano otwarcie jamy brzusznej, w 346 zabiegi położnicze i w 249 ginekologiczne. U chorych sercowych przygotowanie do operacji polegało na stosowaniu naparstnicy oraz cukru gronowego; w ten sposób uśpienie zostało bez powikłań przeprowadzone u 79 chorych sercowych. Evipan-Na był stosowany bez szkodliwych następstw również u kobiet, u których dokonywano poronienia na skutek gruźlicy, cukrzycy lub najcięższych postaci choroby Basedowa. Jako bezpośrednie przygotowanie do operacji stosowano Veronal (0,5 rano oraz wieczorem w dniu poprzedzającym zabieg) + morfina (0,02 g) a także atropinę (0,001 g) na godzinę przed operacją. Dawka narkotyczna wynosiła 4,8— 19,5 cm³. Spośród działań ubocznych *Györy* widział kilka razy zamartwice u noworodków (Icoral jest tu najpotężniejszym środkiem ratunku) oraz w mniejwięcej 14% niewielkie zaburzenia po przebudzeniu się (niepokój, płacz, śmiech, bóle głowy, zrywania na wymioty), a także wymioty w 2,4%. Około 1% nie znosiło w ogóle tego rodzaju uśpienia; w przypadkach tych uderzało tężyczkowe ustawienie rąk. Jedna kobieta zmarła z powodu cięcia cesarskiego, dziecko jednak zostało uratowane. Podczas badania pośmiertnego stwierdzono zmiany „eklamptyczne" oraz obrzęk płuc. Zapalenia płuc, które pojawiły się po narkozie w 17 przypadkach, nie mogą być żadną miarą wiązane z działaniem Evipanu. Dalej zanotowano 7 zakrzepów żył oraz 3 razy porażenie splotu barkowego (najprawdopodobniej wskutek błędnego umocowania trzymadła ramienia). Witamina B_1 bardzo szybko usuwała tego rodzaju porażenia, które zresztą nie ponawiają się od czasu gdy zwraca się dokładną uwagę na prawidłowe ustalanie ramion.

Dr G. v. Györy,

Szpital św. Rocha, Budapeszt.

(Magyar Noörvosok Lapja 1940; Zbl. Gyn. 1940 Nr 24)

Nikotyna i wydzielanie wewnętrzne.

U szczurów długotrwałe stosowanie nikotyny w ilościach od 5 do 25 γ podskórnie nie wywiera żadnych uszkodzeń ogólnoustrojowych ani też upośledzenia czynności gruczołów płciowych. Jedynie pewne zaburzenia dojrzewania, znamionujące się nieprawidłowościami cyklu owulacyjnego, wskazują na wpływ nikotyny na jajnik, co potwierdzają również jednoczesne strukturalne zmiany w tarczycy. Dawka dzienna 50 γ nikotyny (podskórnie) upośledza stan ogólny zarówno u samców jak i u samic, w jajnikach jednak nie można znaleźć odpowiedników anatomicznych, natomiast jądra ulegają wyraźnemu zanikowi. Również i trzustka zdaje się być uszkodzoną u obydwu płci — u kilku zwierząt udało się nawet stwierdzić

zwyradniające uszkodzenia w mięśniu sercowym. — Z dalszych badań, przeprowadzonych na kobietach pracujących w fabrykach tytoniu (*Grumbrecht* i *Loeser*, Arch. exp. Path. u. Pharm. 1940 t. 195, str. 143) wynika, że zaburzenia czynności jajników i tarczycy nie występują tam częściej niż u robotnic mających do czynienia z towarami tekstylnymi.

Dr Erbacher, dr Grumbrecht i *dr Loeser*, Klinika Kobieca i Zakład Farm. w Freiburgu w B.

(Arch. exp. Path. u. Pharm., 1940, t. 195)

Rola zmniejszonej aktywności histaminazy krwi ciężarnych w powstawaniu poronienia.

Krew kobiet ciężarnych posiada znacznie większą zdolność inaktywowania histaminy niż krew kobiet nieciężarnych. W ciąży krew zawiera o wiele więcej histaminazy niż w warunkach prawidłowych, tak że 3 cm³ krwi są zdolne zniszczyć około 3 γ histaminy. W poronieniach stwierdza się zmniejszenie zawartości histaminazy, dające się wykazać na podstawie zmniejszonej zdolności krwi w inaktywowaniu histaminy. Obecnie nie można jeszcze przewidzieć w jakim stopniu podawanie Torantilu (= histaminazy) będzie mogło zapobiegać powstawaniu poronienia.

Dr G. Effkemann i *dr E. Werle*. Klinika Kobieca i Chirurgiczna w Düsseldorfie

(Zbl. Gyn., 1940, Nr 29)

Znowu choroba papuzia.

U 3 chorych z niejasnymi objawami zbliżonymi do zapalenia płuc próbowano leczenia Omnadiną, Pyramidonem oraz środkami nasercowymi; dopiero gdy ustalono rozpoznanie choroby papuziej, zastosowano u wszystkich chorych dożylne wstrzykiwania Trypaflaviny: 3 cm³ 2% roztworu. Pomimo ciężkiego przebiegu cierpienia uzyskano pod wpływem Trypaflaviny bardzo szybką poprawę i całkowite wyleczenie.

Dr J. Müller, Wiesbaden.

(Z. ärzt. Fortb., 1940, Nr 13)

Doświadczenia nad leczeniem zapalenia opon mózgowych.

Częstość zapalenia opon mózgowych ulega zwiększeniu. Leczenie surowicami obniżyło śmiertelność, wszakże szereg autorów, m. in. *Bessau* jeszcze w 1937 r., odrzuca tę metodę. Wszakże niepowodzenia lecznicze należy częściowo położyć na karb nieodpowiedniego dawkowania. *Löber* natomiast jeszcze raz podkreśla, że osobiście dolędźwiowo stosuje surowicę meningokokową (Behringa) po wypuszczeniu 20 cm³ płynu mózgowo - rdzeniowego; w przypadkach, w których nie stosuje się tej ilości dolędźwiowo, resztę dawki należy wstrzyknąć dożylnie lub domięśniowo. Jak długo w płynie mózgowo-rdzeniowym są obecne meningokoki, tak długo należy powtarzać codzienne wstrzykiwania surowicy do kanału rdzeniowego. W pewnym przypadku *Löber* stosował w ciągu 20 dni po 100 cm³ surowicy meningokokowej dziennie. Podczas gdy w roku 1938 w Niemczech stwierdzano około 50% śmiertelności (829 na 1826), *Löber* dzięki leczeniu surowicą miał tylko 10% zejść śmiertelnych.

Dr H. J. A. Löber, Szpital Okręgowy w Osterode.

(Münch. med. Wschr., 1939, Nr 24)

O tularemii.

Tularemia posiada obraz zbliżony do lekkiej dżumy (owrzodzenia, zapalenie spojówek, postać posoczniczo - durowa). Początkowo zakażenie to spotykane było u ludzi wyłącznie w Ameryce północnej oraz w Japonii, w ostatnich 15 latach zaczęło jednak pojawiać się w postaci epidemii powtarzających się u mieszkańców różnych okolic Europy wschodniej, północnej, południowo--

wschodniej i środkowej. Najważniejszymi roznosicielami zarazy w Europie wschodniej są szczury wodne, w północnej zaś lemingi, z których zarazki zostają przenoszone na inne rodzaje gryzoniów. W Europie środkowej oraz południowo - wschodniej nosicielami zarazków tularemii są zające, dzikie króliki a możliwe, że również piżmowce. Przyczyna obecnego rozpowszechnienia epidemii wśród gryzoniów Europy środkowej jest jeszcze nieznana. Większość epidemii tularemii u człowieka stała w czasowym związku ze zwiększeniem się ilości gryzoniów, które równocześnie zaczynały masowo ginąć. Niebezpieczeństwo epidemii tularemii w danej okolicy zapowiadają najczęściej odosobnione zgony poszczególnych osób ginących jeszcze na 1 — 2 lat przed wybuchem właściwej epidemii. Należy uważać, że ludność jest wystawiona na większe niebezpieczeństwo zarazy, jeżeli w danej okolicy istnieją miejscowe i czasowe warunki sprzyjające przeniesieniu zarazków z chorych gryzoniów na człowieka za pośrednictwem innych istot żywych (insekty).

Dr J. H. Jusatz,

(Z. Hyg., 1939, t. 122)

Powikłania przy przetaczaniu krwi u chorych leczonych Prontosilem i Ulironem.

Spostrzeżenia nad powikłaniami przy przetaczaniu krwi opisanymi przez *Scotta* i *Meerapfel'a* *) u chorych otrzymujących uprzednio sulfoamidy, nie zostały potwierdzone przez *Dibolda*. Również *Schönbauer* (Wiedeń) nie stwierdzał aglutynacji podczas określania grupy krwi ani też jakichkolwiek zaburzeń przy przetaczaniu krwi chorym, którzy uprzednio dłuższy czas otrzymywali Prontosil i Uliron.

Dr H. Dibold,
Wiedeńskie Stow. Lekarzy 1. 12. 1939.

Wien. med. Wschr., 1939, Nr 50)

*) Obydwaj lekarze w swym artykule umieszczonym w The Lancet 1939, Nr 6048 twierdzą, że po podawaniu Ulironu chorzy nie znoszą przetoczenia krwi pomimo prawidłowego doboru grupy krwi.

Kliniczne znaczenie pałeczek okrężnicy w chorobie dróg żółciowych.

Pałeczka okrężnicy bardzo często (w 11,8%) bierze udział w zakażeniach dróg żółciowych (badania na 4461 chorych). *Nimz* i inni stosują następujące leki dla odkażania dróg żółciowych: heksametylentetraminę, Choleflavinę, Prontosil i t. p. Wszakże środki powyższe nie powodują zniknięcia drobnoustrojów w cholangitis, natomiast Trypaflavina ma sprowadzać poprawę kliniczną i spadek gorączki. Skoro ten sposób zawodzi, wówczas ostatnim sposobem ratunku pozostaje zabieg operacyjny.

Dr F. Nimz,
Taubertal w Bad Mergentheim.

(Dtsch. med. Wschr., 1940, Nr 26)

Polyarthritis chronica.

U ludzi w wieku 65 — 75 lat z rozpoczynającym się zapaleniem wielostawowym lub też zapaleniem migdałków podniebiennych z arthritis lub polyarthritis chronica częstokroć uderzająco pomyślne wyniki przynosi leczenie Ulironem w dawkach stosowanych niekiedy w rzeżączce. Lek podaje się z przerwami i w niewielkich ilościach. W 2. serii Ulironu częstokroć pojawia się złe samopoczucie, obrzęk stawów i gorączka *), wobec czego przetwór należy odstawić, jednakże wyleczenie następuje wówczas w krótkim czasie.

Dr S. Clemmesen, Kopenhaga.

(Maanedssk. f. prakt. Laege, 1940, z. 2)

*) Podobne odczyny dają również i inne sulfonamidy w leczeniu zapalenia stawów.

Wydawca: »Bayer« -PHARMA
Warschau, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr. 748.
Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.
Odbito w drukarni Zakł. Wydawn. M. Arct, S. A. Warszawa, Czerniakowska 225.

T R E Ś Ć:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE: